

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

**COMPLICACIONES DEL POST OPERATORIO EN PACIENTES
CON COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL Y SU
REPERCUSIÓN EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA POST
OPERATORIA EN HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA II-
2 SANTA ROSA – PIURA. ENERO 2013 A DICIEMBRE 2014.**

PÉREZ BENITES LENIN OTTOMIL

AUTOR

PIURA-PERÚ

2015

339
en

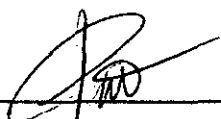
UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

**COMPLICACIONES DEL POST OPERATORIO EN PACIENTES
CON COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL Y SU
REPERCUSIÓN EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA POST
OPERATORIA EN HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA II-
2 SANTA ROSA – PIURA. ENERO 2013 A DICIEMBRE 2014.**



Pérez Benites Lenin Ottomil
Autor

Dr. Girón Silva Manuel Eduardo
Asesor

PIURA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

COMPLICACIONES DEL POST OPERATORIO EN PACIENTES

CON COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL Y SU

REPERCUSIÓN EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA POST

OPERATORIA EN HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA II-

2 SANTA ROSA – PIURA. ENERO 2013 A DICIEMBRE 2014.

Dr. Alberto Rodriguez Frias

Presidente

Dr. Julio Piscocoya Arbañil

Secretario

Dr. Victor Ocaña Gutierrez

Vocal

PIURA - PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios que con su amor incesante ilumina mi mente y guía mi voluntad, haciendo que el sueño de ayudar a mi prójimo se forje con firmeza, paciencia y humildad.

A mi madre que quien me dio el privilegio de existir y guio mis pasos con su altruismo; por enseñarme desde niño a luchar por mis anhelos, metas y sueños.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por su apoyo permanente.

A mis maestros quienes con su experiencia académica permitieron formarme en esta noble profesión, la de ser médico; por todas sus enseñanzas, que estarán presentes toda mi vida

A mí jurado por su orientación, motivación y paciencia en el logro de esta investigación

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las complicaciones del post operatorio en pacientes con colecistectomía convencional y la repercusión del mismo en el tiempo de estancia hospitalaria en hospital de la amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa – Piura, de enero de 2013 a diciembre de 2014.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectiva, Longitudinal, de fuente de datos secundaria (historias clínicas), Descriptivo. 105 es el número total de historias clínicas revisadas. Se compararon promedios de estancia hospitalaria post colecistectomía y complicaciones post operatorias utilizando la prueba de T de students. Empleando un intervalo de confianza de 95%.

RESULTADOS: Del total de los 105 pacientes notamos que el promedio de las edades es de 43.35 años; predomina el sexo femenino con un 84%. El tipo de anestesia más empleado es la regional con un 85.7%. Las comorbilidades presentes cirugías previas 21.9%, un 20% presentaron más de una comorbilidad. El principal diagnostico preoperatorio fue colecistitis crónica calculosa con 89.5%; presentaron alteración anatómica identificada el 4.8%. En el post operatorio inmediato, la complicación inmediata que estuvo más frecuente fue nauseas y/o vómitos con 18(17.1%); en el post operatorio mediano, ictericia con 4(3.8%); en el post operatorio tardío la seroma con 5(4.8%) de casos. La estancia hospitalaria post operatoria que predominó fue de 48 horas con 70(66.7%) casos. El promedio de estancia post operatoria en paciente con complicaciones es mayor (81.91 horas ó 3.41 días), que el promedio de los que no presentaron complicación.

CONCLUSIÓN: El promedio de estancia de pacientes con complicaciones fue mayor que el de los pacientes sin complicaciones lo cual era lo esperado, pero este fue inferior o similar al reportado en otros estudios nacionales e internacionales.

PALABRAS CLAVE: colecistectomía, complicación postoperatoria.

ÍNDICE

	Nº de Página
Cubierta	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Resumen	IV
I. Introducción	06
II. Datos Generales	09
1.1. Título	09
1.2. Autor	09
1.3. Asesor	09
1.4. Facultad	09
1.5. Departamento Académico	09
1.6. Lugar de Estudio	09
1.7. Área de estudio	09
III. Materiales y métodos	10
3.1 Objetivos	10
3.1.1 Objetivos generales	10
3.1.2 Objetivos específicos	10
3.2. Enunciado del Problema	11
3.3 Definición de la población de estudio	11
3.3.1 Características Generales	11
3.3.1.1 Criterios de inclusión	11
3.3.1.2 Criterios de exclusión	11
3.3.2 Ubicación temporo – espacial	12
3.4 Diseño estadístico	12
3.4.1 Tipo de investigación	12
3.4.2 Universo	12
3.4.3 Población	13
3.4.4 Tamaño y selección de la muestra	13
3.4.5 Método estadísticos a usarse	14

3.5 Variables: Descripción y escala de medición	15
3.6 Proceso de captación de información	18
IV. Resultados	19
V. Discusión	29
VI. Conclusiones	35
VII. Recomendaciones	37
VIII. Bibliografía	38
IX. Anexos	44

I. INTRODUCCIÓN

La colecistectomía es una de las intervenciones que se practica con mayor frecuencia en los hospitales de los diferentes países del mundo desarrollado; sin embargo a pesar de los avances se ve asociada a complicaciones. (13)

Los problemas usuales que requieren colecistectomía son la coletitis y la colecistitis las cuales el código internacional de enfermedades CIE-10 las identifica con K80 y K81 respectivamente. (22)

Se estima que la incidencia de patología biliar litiásica en adultos en nuestro medio es entre 15 y 20%, siendo el tratamiento de elección la cirugía. La primera colecistectomía fue realizada por Carl Langenbuch en Berlín, Alemania, en 1882. (11)

De enero del 2013 a diciembre del 2014 se han realizado 143 colecistectomías convencionales por diferentes causas en nuestro hospital.

En el periodo postoperatorio normal el dolor es de corta duración y generalmente ha desaparecido al cabo de 24 horas. La alimentación oral se puede iniciar a las 12 horas y el alta habitual de los pacientes es a las 36 horas, aunque puede hacerse antes, a las 24 horas. Sin embargo, esto último representa un riesgo puesto que las complicaciones se manifiestan habitualmente después de las primeras 24 horas. Es por ellos que se es cauteloso en indicar el alta en forma precoz. Un hecho también frecuente de observar es la presencia de vómitos en las primeras 6 horas del postoperatorio, debido fundamentalmente al efecto residual de drogas anestésicas. (7)

Cuando se presentan complicaciones de la cirugía, los síntomas y signos propios de cada complicación aparecen en un lapso de tiempo variable:

- a) Son precoces (antes de 24 horas) en el hemoperitoneo y su diagnóstico no presenta mayores dificultades;
- b) En un lapso intermedio (48 horas) y con una incidencia excepcional, se presenta la Pancreatitis Aguda, que suele ser grave y con un diagnóstico en general tardío. Igualmente, en este lapso suelen manifestarse las iatrogenias

sobre vísceras huecas adyacentes; c) Las restantes complicaciones (infección y fuga biliar) suelen manifestarse, en general, después del tercer día postoperatorio, cuando el paciente ya está en su domicilio y presentan signos clásicos de irritación intraperitoneal. (17)

Las lesiones de vías biliares ocurren en un 0,5% en pacientes sometidos a colecistectomías abiertas. En Venezuela, las lesiones de vías biliares ocurrieron 0,3 % en las colecistectomías abiertas (12)

Las lesiones iatrogénicas de las vías biliares son una contingencia infrecuente, con repercusiones clínicas, económicas, judiciales, laborales y sociales muy importantes; Los mecanismo de las lesiones que causan se pueden clasificar de la siguiente manera: Vinculadas a la disposición anatómica, Condicionadas por la patología local, Factores técnicos puros y por lo tanto dependientes del cirujano actuante. (31)

La aparición de una ictericia postoperatoria temprana en un paciente sometido a una colecistectomía o a una exploración de la vía biliar principal representa un verdadero reto diagnóstico. Si la hiperbilirrubinemia es directa, lo más común es que se deba a una obstrucción del drenaje biliar por cualquiera de las siguientes causas por orden de frecuencia: espasmo papilar, litiasis coledociana impactada y lesión de la vía biliar principal. (19)

La existencia de una disfunción intestinal en pacientes sometidos a una colecistectomía resulta muy controvertida. Sin embargo, un número significativo de individuos colecistectomizados se quejan de movimientos intestinales masivos tras la ingesta o de presentar mayor frecuencia de movimientos intestinales. La explicación patogénica para el desarrollo de cambios en el funcionamiento intestinal es que la ausencia del reservorio vesicular ocasiona una alteración en el metabolismo de los ácidos biliares. Así, aumenta la concentración de ácido deoxicólico en las heces, que actúa como irritante en el recto y conduce a la sensación de urgencia defecatoria. (19)

La infección de sitio quirúrgico es una de las causas más frecuentes de

infección hospitalaria, ocupando el segundo lugar en la mayoría de los estudios de infecciones nosocomiales. Actualmente se define como aquella que ocurre dentro de los 30 días después de una operación quirúrgica (o después de un año si se deja un implante en el lugar después del procedimiento) y que afecte a la incisión o a los tejidos profundos en el sitio de operación. Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta se espera que ocurran alrededor de 500 000 infecciones del sitio quirúrgico por año en Estados Unidos. Estas infecciones prolongan la estancia hospitalaria en un promedio de 7,4 días. (6)

Sobre complicaciones post quirúrgicas de colecistectomía se han hecho muchos trabajos en todo el mundo y también en nuestro país; pero ninguno en el hospital de la amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa–Piura que es lo que se pretende determinar con el presente proyecto.

La bibliografía nacional y mundial muestra datos acerca de la problemática que se plantea investigar; pero sin embargo son escasos o nulos los datos en el hospital de la amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa–Piura, de ahí radica la trascendencia de este proyecto.

Este proyecto es interesante por la implicancia de los hallazgos obtenidos, pues esto contribuye a identificar las principales complicaciones y sugerir medidas para evitarlas, lo que permite una mayor eficiencia para el hospital y ahorro para el paciente, disminuyendo el tiempo de estancia hospitalaria.

El presente proyecto tiene como propósito determinar las complicaciones del post operatorio en pacientes con colecistectomía convencional y la repercusión del mismo en el tiempo de estancia hospitalaria postoperatoria, pues las complicaciones existen tanto en nuestro medio como en todas las partes del mundo; sea técnica convencional o laparoscopia por lo que resulta útil identificar cuáles son y la implicancia de las mismas en el tiempo de estancia hospitalaria post operatoria, en nuestro hospital.

II. DATOS GENERALES

2.1 TÍTULO :

Complicaciones del post operatorio en pacientes con colecistectomía convencional y su repercusión en la estancia hospitalaria post operatoria en hospital de la amistad Perú corea II-2 Santa Rosa – Piura, enero 2013 a diciembre 2014.

2.2 AUTOR :

Bachiller en medicina humana
Lenin Ottomil Pérez Benites

2.3 ASESOR :

Dr. Manuel Eduardo Girón Silva

Médico del hospital de la amistad Perú corea II-2 Santa Rosa Piura y docente de la facultad de medicina humana de la Universidad Nacional de Piura.

2.4 FACULTAD :

Escuela profesional de medicina humana de la Universidad Nacional de Piura

2.5 DEPARTAMENTO ACADÉMICO:

Departamento de clínicas

2.6 LUGAR DE ESTUDIO :

Hospital de la amistad Perú –Corea II 2 Santa Rosa -Piura

2.7 ÁREA DE ESTUDIO :

Cirugía

III. MATERIALES Y MÉTODOS:

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar las complicaciones del post operatorio en pacientes con colecistectomía convencional y la repercusión del mismo en el tiempo de estancia hospitalaria en hospital de la amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa – Piura, de enero de 2013 a diciembre de 2014.

3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar características como edad, sexo, tipo de anestesia recibida, comorbilidad, alteración anatómica identificada en el acto operatorio y diagnostico preoperatorio en los pacientes operados de colecistectomía convencional en hospital de la amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa – Piura, de enero 2013 a diciembre de 2014.
2. Determinar las complicaciones post operatorias en pacientes con colecistectomía convencional.
3. Estimar el promedio de estancia post operatoria en pacientes con colecistectomía convencional.
4. Determinar el promedio de estancia post operatoria en pacientes con complicaciones.
5. Determinar el promedio de estancia hospitalaria en pacientes sin complicaciones.
6. Comparar el promedio de estancia hospitalaria en pacientes con complicaciones y pacientes sin complicaciones, post colecistectomía en hospital de la amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa – Piura, de enero 2013 a diciembre de 2014.

3.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

La colecistectomía es una de las operaciones más frecuentes en la práctica quirúrgica y además es el tratamiento de elección para la patología quirúrgica de vesícula biliar, por lo que el tratamiento clásico ha tenido grandes cambios en los últimos años, sobre todo con el advenimiento de nuevas alternativas menos invasivas con el fin de mejorar y optimizar la calidad postoperatoria del paciente; sin embargo esta no escapa de posibles complicaciones ya sea por las características de la técnica usada o por las características propias de los pacientes lo que se ve reflejado en el aumento de la estancia hospitalaria post colecistectomía.

¿Qué complicaciones existen en el post operatorio de pacientes post colecistectomía convencional y cuál es su repercusión en la estancia hospitalaria post operatoria en el hospital de la amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa – Piura, de enero 2013 a diciembre de 2014?

3.3. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

3.3.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

3.3.1.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Historias clínicas de pacientes sometidos a colecistectomía convencional en el hospital en mención correspondiente al periodo de enero 2013 a diciembre de 2014.

3.3.1.2 CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Historias clínicas de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas diferentes a colecistectomía convencional.

- Historias clínica de pacientes que fueron sometidos a colecistectomía laparoscópica.
- Historias clínicas de pacientes que fueron sometidos a colecistectomía laparoscópica y que requirieron de conversión a colecistectomía convencional.
- Historias clínicas de pacientes sometidos a colecistectomía convencional que no correspondan al periodo de estudio.
- Historias clínicas incompletas.
- Historias clínicas de pacientes que hayan fallecido en el acto quirúrgico.
- Historias clínicas de pacientes que hayan sido sometidos a colecistectomía y otro procedimiento quirúrgico en un mismo tiempo operatorio.
- Historias clínicas de pacientes referidos que fueron operados de colecistectomía convencional en otro hospital.

3.3.2 UBICACIÓN TEMPORO – ESPACIAL:

Hospital de la amistad Perú corea II-2 Santa Rosa Piura de de enero 2013 a diciembre de 2014.

3.4. DISEÑO ESTADÍSTICO

3.4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de datos:
Retrospectiva
- Según el periodo y secuencia de datos: Longitudinal
- Según la fuente de datos: Secundario (historias clínicas)
- Según se analice y alcance de los resultados: Descriptivo.

3.4.2 UNIVERSO:

Historias clínicas de pacientes de cirugía general del hospital de la amistad

Perú-Corea II-2 Santa Rosa – Piura, de enero 2013 a diciembre de 2014.

3.4.3 POBLACIÓN:

Historias clínicas de pacientes con colecistectomía convencional del hospital de la amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa – Piura, de enero 2013 a diciembre de 2014, que corresponden a un número de 143.

3.4.4 TAMAÑO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

Historias clínicas de pacientes con colecistectomía convencional del hospital de la amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa – Piura, de enero 2013 a diciembre de 2014 y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra se determinó usando la fórmula:

$$n = \frac{z^2 pq}{d^2}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

z = Intervalo de confianza de 95% le corresponde una $z=1.96$

$p = 0.50$.

$q = 0.50$.

$d = 0.05$.

Usando la fórmula anterior se obtuvo un “ n ” de 384, luego del cual conociendo la población y aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

Se obtiene un "n" corregido de 105 el cual será el número total de historias clínicas a revisar para lo que se empleara un muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.4.5 MÉTODOS ESTADÍSTICOS:

Se compararon promedios de estancia hospitalaria post colecistectomía y complicaciones post operatorias utilizando la prueba de T de students. empleando un intervalo de confianza de 95%.

Se obtuvieron del programa spss 20.0 tablas y gráficos en los que se comparo la estancia hospitalaria post colecistectomía y complicaciones post operatorias.

3.5. VARIABLES: DESCRIPCIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES (VARIABLES CONTENIDAS EN LA DEFINICIÓN CONCEPTUAL)	INDICADORES DEFINICIÓN OPERACIONAL
VARIABLE DEPENDIENTE			
ESTANCIA HOSPITALARIA POST OPERATORIA	Tiempo (en horas) en el cual el paciente permanece en el hospital desde que culmina su intervención quirúrgica hasta que es dado de alta.	1. 24 2. 48 3. 72 4. 96 5. >96	Tiempo (en horas), el promedio de estos en el cual el paciente permanece en el hospital desde que culmina su intervención quirúrgica hasta que es dado de alta. Registrado en la historia clínica.
VARIABLES INDEPENDIENTES			
COMPLICACIONES DEL POST OPERATORIO	Situaciones que se presentan posteriores a la colecistectomía, y que originan molestias en el paciente.	<ul style="list-style-type: none">- INMEDIATAS- MEDIATAS- TARDÍAS	<p>INMEDIATAS :que ocurren dentro de las primeras 24 horas, como por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Nauseas y/o vómitos2. Cefalea3. Omalgia4. Sangrado intraperitoneal5. Sangrado de pared6. Dolor abdominal intratable.7. Otros <p>MEDIATAS: que ocurren entre 24 a 72 horas, como por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Pancreatitis aguda.2. Lesiones de vísceras huecas3. Otros <p>TARDÍAS que ocurren pasadas las 72 horas, como por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Infección2. Fuga biliar3. otros
VARIABLE INTERVINIENTE			
TIPO DE ANESTESIA EMPLEADA	Clasificación de los fármacos usados	<ul style="list-style-type: none">1. General.2. Regional.	Clasificación de los fármacos para bloquear

	para bloquear la sensibilidad táctil y dolorosa de un paciente.		la sensibilidad táctil y dolorosa de un paciente, teniendo como parámetro: sea en todo o parte de su cuerpo y sea con o sin compromiso de conciencia.
GENERO	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino 2. Femenino 	Es el fenotipo que difiere el hombre de la mujer.
EDAD	Número de años de vida cumplidos hasta el momento de la intervención quirúrgica de Colectistectomía.	<ol style="list-style-type: none"> 1. < 20 años 2. 20- 40 años 3. 41- 60 años 4. 61- 80 años 5. >80 años 	Número de años de vida cumplidos hasta el momento de la intervención quirúrgica de Colectistectomía, registrado en la historia clínica.
COMORBILIDAD	La presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diabetes Mellitus 2. Hipertensión arterial 3. Enfermedad cardiovascular 4. Enfermedad pulmonar 5. Insuficiencia renal crónica 6. Cirugías previas 7. Más de una de las anteriores 8. Otras 9. Ninguna 	Presencia de Patologías crónicas o no, que presentan el paciente intervenido con colecistectomía
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO	Diagnostico previo al acto operatorio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colectistitis crónica calculosa 2. Colectistitis aguda 3. otras 	Diagnostico que motiva la intervención quirúrgica, escrito en el aviso operatorio y en el reporte operatorio.
ALTERACIÓN ANATÓMICA IDENTIFICADA	Variaciones de la vía biliar, diferente a su normalidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alteración anatómica 2. No alteración anatómica 	Variación de la vía biliar identificado en el acto operatorio, diferente a su normalidad.

	TIPO DE VARIABLE					
VARIABLES	POR SU UBICACIÓN EN EL ESPACIO			POR SU CAPACIDAD DE MEDIR		
	INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE	INTERVINIENTE	CUALITATIVA	CUANTITATIVA	
					CONTINUA	DISCONTINUA O DISCRETA
TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA POS OPERATORIA		+			+	
COMPLICACIONES DEL POST OPERATORIO	+			+		
TIPO DE ANESTESIA EMPLEADA			+	+		
GENERO			+	+		
EDAD			+		+	
COMORBILIDAD			+	+		
ALTERACIÓN ANATÓMICA			+	+		
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO			+	+		

3.6. PROCESO DE CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.6.1 INSTRUMENTOS

Ficha de recolección de datos (ANEXO N 01)

3.6.2 PROCEDIMIENTOS

- Se solicitó la autorización respectiva al Hospital de la amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa-Piura, para iniciar el estudio en el área de estadística y obtener la información para identificar las historias clínicas necesarias para el estudio.
- Se procedió a la revisión personal de las historias clínicas, recolectando la información acorde con la ficha de recolección de datos (ANEXO 1), seleccionándose la muestra mediante muestreo aleatorio simple conforme a los criterios de inclusión y exclusión.
- Concluida la etapa de recolección, se tabulo los datos en base a la información obtenida en office excel 2010. y SPSS 20-0
- Los resultados se graficaron en base a tablas de contingencia o barras y otras graficas según los objetivos del estudio.
- Se realizo el análisis de los resultados; se realizo un análisis descriptivo de todas las variables incluidas en el estudio. Las variables cuantitativas se expresaron mediante la media. En el caso de las variables cualitativas se diferenciaron en complicaciones del post operatorio inmediato, mediato y tardío y se calcularán distribuciones de frecuencias que se resumieron en estos tres grupos. Se compararon promedios de estancia hospitalaria post colecistectomía y complicaciones post operatorias utilizando la prueba de T de students, empleando un intervalo de confianza de 95%.
- Se enunciaron las conclusiones y recomendaciones respectivas del trabajo.

- Finalmente se publicarán los resultados del proyecto elaborado y se harán llegar a las instituciones interesadas, como es el caso tanto la Facultad de Medicina Humana de la UNP y el Hospital de la amistad Perú corea II-2 Santa Rosa Piura.

IV. RESULTADOS:

TABLA N°01

Distribución de los pacientes con colecistectomía convencional según edad, sexo, tipo de anestesia empleada, comorbilidad y diagnostico preoperatorio.

Característica	Frecuencia N=105	Porcentaje
Edad en años		
Edad promedio del total de pacientes (edad mínima:12 años; edad máxima: 84 años)	43.35 años	
Edad promedio de pacientes que presentaron complicación (edad mínima 39 edad máxima 48)	44.28 años	

Sexo		
Masculino	21 (14 presentaron complicaciones)	20
femenino	84(32 presentaron complicaciones)	80
Tipo de anestesia empleada		
Regional	90(38 presentaron complicaciones)	85.7
General	15(8 presentaron complicaciones)	14.3
Comorbilidad		
Diabetes Mellitus	3(1 presento complicaciones)	2.9
Hipertensión Arterial	5(2 presentaron complicaciones)	4.8
Cirugías Previas	23(6 presentaron complicaciones)	21.9
Más de una de las anteriores	21(14 presentaron complicaciones)	20
otras	16(7 presentaron complicaciones)	15.2
Ninguno	37	35.2
Diagnostico preoperatorio		
Colecistitis crónica calculosa	94(37 presentaron	89.5

	complicación)	
Colecistitis aguda	4(3 presentaron complicación)	3.8
Colangitis	3(3 presentaron complicaciones)	2.9
Abdomen agudo quirúrgico	2(2 presentaron complicaciones)	1.9
Poliposis vesicular	1(0 presento complicaciones)	1
Coledocolitiasis	1(1 presento complicaciones)	1
Alteración anatómica		
Si	5(3 presentaron complicaciones)	4.8
no	100	95.2

Fuente: Fichas de recolección de datos.

COMENTARIO: Del total de los 105 pacientes notamos que el promedio de las edades es de 43.35 años, siendo la edad mínima de 12 y la máxima 84; predomina el sexo femenino con un 84(84%) en relación al sexo masculino que presentó un 21 (20%). El tipo de anestesia más empleado es la regional con un 90(85.7%) y la general 15(14.3%). Las comorbilidades asociadas presentes están constituidas por: diabetes mellitus 3(2.9%), hipertensión arterial 5(4.8%), cirugías previas 23(21.9%), 21(20%) presentaron más de una de las anteriores, otras fueron 16 (15.2%) y 37(35%) no presentaron comorbilidades. El principal diagnostico preoperatorio fue colecistitis crónica calculosa con 94(89.5%); presentaron alteración anatómica identificada el 5(4.8%).

TABLA N°02

Distribución de los pacientes con colecistectomía convencional según complicaciones del post operatorio.

Complicación	Frecuencia N=105	Porcentaje
Complicaciones del Post Operatorio Inmediatas		
Náuseas y/o vómitos	18	17.1
Cefalea	1	1
Seroma	2	1.9
Ictericia	4	3.8
Sangrado intraperitoneal	1	1
Dolor abdominal intratable	3	2.9
Náuseas y/o Vómitos; cefalea	2	1.9
Cefalea; dolor abdominal intratable	2	1.9
Nauseas y/o vómitos ; dolor abdominal intratable	1	1
otros	6	5.7
Ninguna	65	61.9
Complicaciones del post Operatorio mediatas		
Pancreatitis aguda	0	0
Lesiones de viscera hueca	0	0
Nauseas y/o vómitos	1	1
Ictericia	4	3.8

Otros	3	2.9
Ninguno	97	92.4
Complicaciones del Post Operatorio tardías		
Infección	0	0
Fuga biliar	0	0
Coledocolitiasis residual	1	1
Dolor abdominal	2	1.9
GECA(diarrea)	1	1
Ictericia	3	2.9
Nauseas y/o vómitos; cefalea	1	1
Seroma	5	4.8
Otros	5	4.8
Ninguna	87	82.9

Fuente: Fichas de recolección de datos.

COMENTARIO: En el post operatorio inmediato 65(61.9 %) no presentaron ninguna complicación, la complicación inmediata que estuvo más frecuente fue nauseas y/o vómitos con 18(17.1%); en el post operatorio mediano 97(92.4%) no presentaron ninguna complicación, la complicación mediata más frecuente fue ictericia con 4(3.8%); en el post operatorio tardío 87(82.9%) no presentaron ninguna complicación, la complicación más frecuente fue seroma con 5(4.8%) de casos.

TABLA N°03

Distribución de los pacientes con colecistectomía convencional según tiempo de estancia hospitalaria post operatoria.

Estancia hospitalaria Post Operatoria (en horas)	Frecuencia N=105	Porcentaje	\bar{X} Promedio total de estancia post operatoria (en horas)
24 horas	6	5.7	
48 horas	70	66.7	
72 horas	16	15.2	62.63
96 horas	6	5.7	
>96 horas	7	6.7	

Fuente: Fichas de recolección de datos.

COMENTARIO: Aquí presentamos que la estancia hospitalaria post operatoria que predominó fue de 48 horas con 70(66.7%) casos, seguido de 72 horas con 16 (15.2%) casos. Se determinó que el promedio de estancia hospitalaria es de 62.63 horas (2.6 días)

GRAFICO N°01

Distribución de los pacientes con colecistectomía convencional según tiempo de estancia hospitalaria post operatoria.

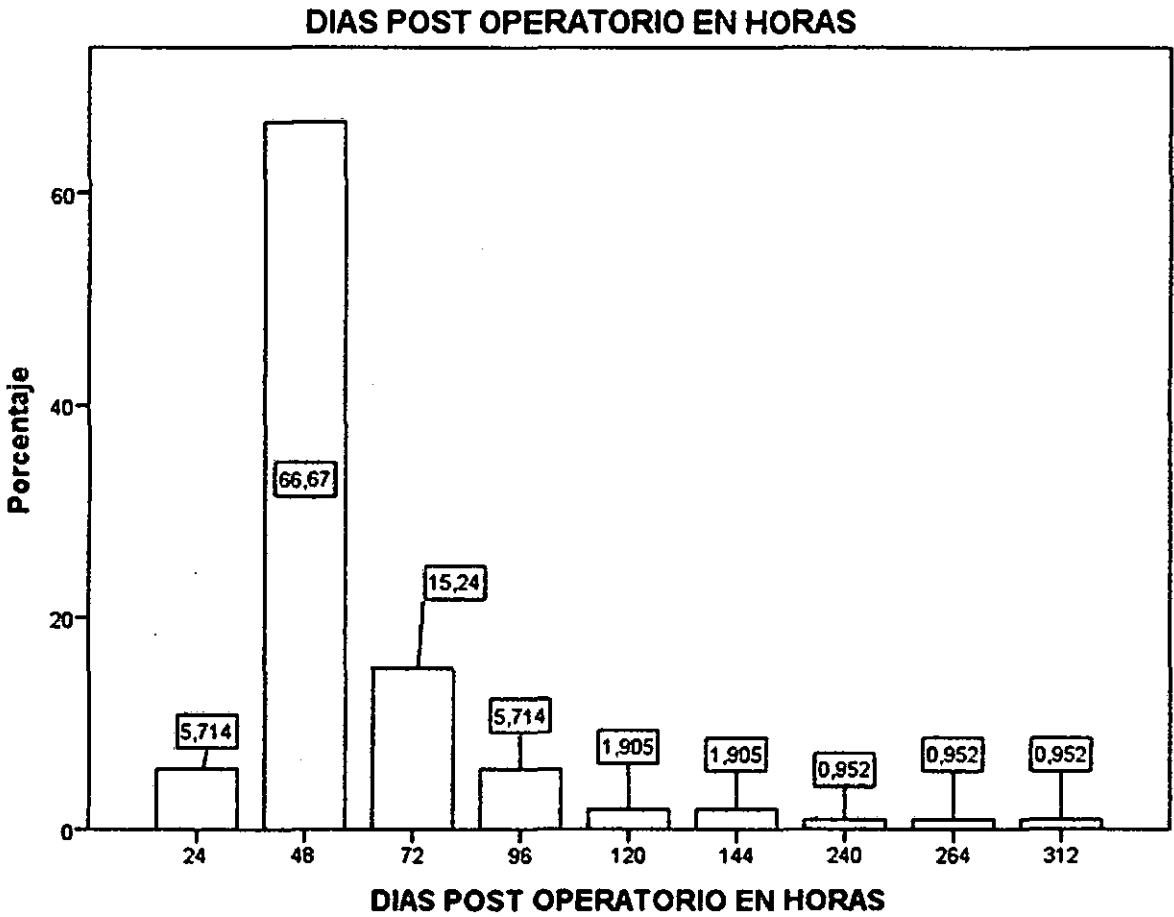


TABLA N°04

Comparación de promedio de estancia post operatoria de pacientes sin complicaciones y con complicaciones.

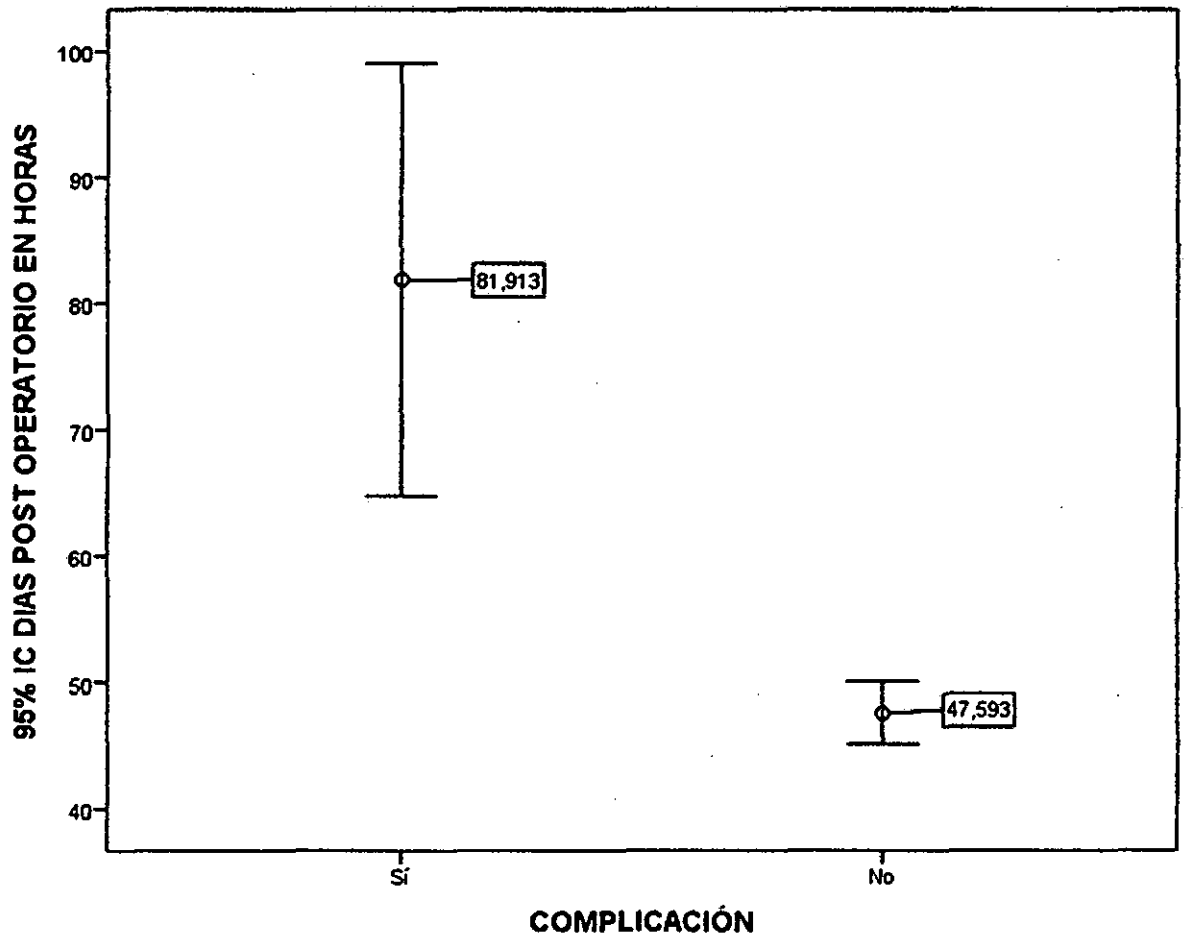
	Promedio de tiempo de estancia hospitalaria (en horas)	Intervalo de confianza	SUP	INF
Post operatorio sin complicaciones	47.59	95%	50.05	45.13
Post operatorio con complicaciones	81.91	95%	99.08	64.74

Fuente: Fichas de recolección de datos.

COMENTARIO: se aprecia que el promedio de estancia post operatoria en paciente con complicaciones es mayor (81.91 horas ó 3.41 días), que el promedio de los que no presentaron complicación; con un intervalo del 95% se observa que el límite superior para los que presentaron complicación es de 99.08 horas y el inferior 64.74 horas.

GRAFICO N°02

Comparación de promedio de estancia post operatoria de pacientes sin complicaciones y con complicaciones.



CONTRASTE DE HIPOTESIS

Las dos hipótesis a considerar son:

H_1 : Las complicaciones post colecistectomía convencional genera una estancia hospitalaria post operatoria mayor a 48 horas en el hospital de la amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa – Piura, de enero 2013 a diciembre 2014.

H_0 : Las complicaciones post colecistectomía convencional no genera una estancia hospitalaria post operatoria mayor a 48 horas en el hospital de la amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa – Piura, de enero 2013 a diciembre 2014.

Se asigno un alfa: $5\% = 0.05$, el p-valor (valor de la prueba o significancia), para varianzas no iguales es 0.0; por lo que $p\text{-valor}=0.0 < \alpha=0.05$, entonces la probabilidad obtenida es $p\text{-valor} < \alpha$, por tanto se rechaza H_0 (se acepta H_1); concluyendo: Las complicaciones post colecistectomía convencional genera una estancia hospitalaria post operatoria mayor a 48 horas en el hospital de la amistad Perú Corea II-2 santa rosa – Piura, de enero 2013 a diciembre 2014.

V. DISCUSIÓN

La colecistectomía es una de las operaciones más frecuentes en la práctica quirúrgica y además es el tratamiento de elección para la patología quirúrgica de vesícula biliar; sin embargo esta no escapa de posibles complicaciones ya sea por las características de la técnica usada o por las características propias de los pacientes, lo que se ve reflejado en el aumento de las estancia hospitalaria post colecistectomía. En el presente estudio se comprobó que las complicaciones post colecistectomía convencional genera una estancia hospitalaria post operatoria mayor a 48 horas en el hospital de la amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa – Piura, de enero 2013 a diciembre 2014, siendo el promedio de esta de 81.91 horas(3.4 días)

Este trabajo presenta los resultados obtenidos de un estudio descriptivo de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente de colecistectomía convencional.

El predominio es el sexo femenino con 84 (80%) casos comparado con 21 (20%) casos del sexo masculino que concuerda con la mayoría de estudios revisados; probablemente debido a factores hormonales ya que está demostrado a nivel experimental el efecto litogénico de los estrógenos y que la influencia hormonal de los estrógenos como factor de riesgo de litiasis biliar, puede ocurrir de forma exógena o endógena. (8, 12, 27, 28)

La edad promedio del total de pacientes intervenidos fue de 43.35 años y estos pacientes se encontraron entre 12 y 84 años; de los pacientes con complicaciones, la edad promedio fue de 44.28 años. Encontrándose en otros estudios: En el servicio de cirugía general del hospital José Cayetano Heredia Piura-Perú, la edad predominante de los pacientes que presentaron complicaciones intra y post operatoria en colecistectomía, oscilo entre 41 a 60 (38.7%). En el Hospital Dos de Mayo-Perú, encontraron que la mayoría de los pacientes estuvieron entre 26 y 65 años; En el hospital Miguel Pérez Carreño, en Venezuela, encontrando que de un total de 1089 colecistectomías el grupo

afectado por complicaciones biliares posquirúrgicas tuvo una edad promedio menor y esta fue 42,46 años. En el Hospital Universitario «Abel Santamaría Cuadrado», Cuba, de 1 637 expedientes clínicos se hayo el rango de edades se halló entre los 14 y 95 años, con un promedio de edad mayor y fue de 50,06 años. La edad encontrada en este trabajo se encuentra dentro de los valores encontrados en otros estudios. (11, 12, 25, 27, 28)

El tipo de anestesia más empleado es la regional con 90 (85.7%) y la general con 15 (14.3%). En otros estudios: En el hospital regional docente de Trujillo-Perú de 1062 pacientes colecistectomizados 1054(99.2%) recibieron anestesia general y 8(0.8%) regional. En el Centro Médico Diagnóstico Integral María Genoveva Guerrero Ramos, en Venezuela, encontraron que en la totalidad de 147 pacientes que fueron operados de forma electiva se uso anestesia general endotraqueal. Como se ha visto el tipo de anestesia más frecuente encontrada en este trabajo no se encuentra dentro de los valores encontrados en otros estudios; esto probablemente se deba a que en procedimientos quirúrgicos que comprometen al abdomen superior la anestesia regional ha sido poco empleada, como en la colecistectomía. En estas cirugías, ya sean laparoscópicas o abiertas, se ha empleado de forma rutinaria la anestesia general, en este estudio la razón de costos podría justificar el resultado obtenido. (9, 25, 26)

De los pacientes, presentaron comorbilidades como hipertensión arterial 5(4.8%), diabetes mellitus 3(2.9%), cirugías previas 23(21.9%), un 21(20%) presentaron más de una. En otros estudios: en el hospital José Cayetano Heredia Piura-Perú, el antecedente patológico más frecuente fue hipertensión arterial con (18.7%), cirugía previa 2(2.7%), diabetes mellitus 1(1.3%). En el Centro Médico Diagnóstico Integral María Genoveva Guerrero Ramos-Venezuela, entre las enfermedades asociadas predominó la hipertensión arterial, presente en 57 (38,8 %) pacientes, seguida de la diabetes mellitus (7,5 %) y el asma bronquial en 9 (6,1 %). En el Hospital Docente «Miguel Enríquez», Cuba, existían antecedentes patológicos personales de

enfermedades en 115 pacientes (39 %). Las patologías encontradas fueron: hipertensión arterial 48 (42 %), asma bronquial 17 (15 %), cardiopatía isquémica 12 (10 %), diabetes mellitus 8 (7 %). Como se pudo apreciar las comorbilidades están presentes en todos los estudios consultados, pero estas no necesariamente se han visto acompañadas en todos los casos de complicaciones; la diabetes mellitus y la hipertensión arterial se encuentran presentes ya sea individualmente o juntas y ocupan importantes frecuencias tanto en este estudio como en los estudios nacionales e internacionales revisados. (9, 28)

El diagnóstico pre operatorio que predomina en este grupo de pacientes es colecistitis crónica calculosa con 94(89.5%) casos, seguido 4(3.8%) casos con Colecistitis aguda, Colangitis 3(2.9%), abdomen agudo quirúrgico 2(1.9%) un caso con pólipo vesicular; En otros estudios: En el hospital José Cayetano Heredia Piura-Perú, el diagnóstico preoperatorio que predominó es colecistitis crónica calculosa con 72(96%) casos, En el Hospital dos de Mayo-Perú, los pacientes presentaron diagnóstico de colecistitis crónica (clínica y ecografía); En el hospital Miguel Pérez Carreño-Venezuela, las indicaciones de colecistectomías fueron colecistitis aguda con 6(30%), de igual manera se presentaron 6 casos de litiasis vesicular; En un hospital de tercer nivel de la ciudad de México, el diagnóstico que predominó fue litiasis biliar. En el centro médico Diagnóstico Integral María Genoveva Guerrero Ramos-Venezuela, La litiasis vesicular estuvo presente en 146 (99,3 %) pacientes; la colecistitis crónica, estuvo presente en 57 pacientes (38, 7 %); En el Hospital Universitario «Abel Santamaría Cuadrado»-Cuba, las causas más frecuentes que llevan a los pacientes a la realización de una colecistectomía siguen siendo la litiasis vesicular (1 280 pacientes) y las colecistitis agudas (202 pacientes). Demostrando así que coincide con los diagnósticos de otros estudios (8, 9, 11, 28)

De las alteraciones anatómicas que se encontró estas constituyeron 5(4.8%), y fueron colédoco superficializado, bacinete largo deformado, conducto biliar aberrante, conducto de luschka, vesícula biliar piriforme, de las que sólo 3 de

estas se vieron acompañadas a complicación. En una revisión de Andrén-Sandberg anomalías anatómicas se presentaron en 16 de 55 casos de lesiones de vía biliar, Las variaciones de la vía biliar principal según Lassau poseen una explicación embriológica, y en muchos casos se ven asociados a complicaciones. (2)

Con respecto a las complicaciones post operatorias inmediatas la tabla N° 02 nos muestra que estuvo más frecuente náuseas y/o vómitos con 21(20%) considerados como complicaciones post operatorias inmediatas siendo estos después de las primeras seis horas post operatorias, seguido de dolor abdominal intratable 6(5.8%); cefalea 5(4.8%); Ictericia 4(3.8%); seroma 2(1.9%); Sangrado intraperitoneal 1(1%); de forma similar en el hospital José Cayetano Heredia Piura-Perú se encontró que 38 (50.7%) casos presentaron náusea y/o vómitos, seguido de 6 (8%) casos con cefaleas; similar fue lo encontrado en un Hospital Nivel II de la ciudad de Popayán-Colombia, en donde 21,7% de los pacientes presentaron náusea 5(15.6%), vómito 3(9.4%) y cefalea 1(3.1%). En éste trabajo encontramos complicaciones propiamente dichas y valores por debajo o muy cercanos de los encontrados por otros estudios, notamos que náuseas, vómitos y cefalea ocupan la mayor frecuencia tanto en este estudio como en otros nacionales e internacionales, y esto debido probablemente a una cefalea postpunción que es por lo general una complicación neurológica tardía, con una incidencia cercana al 7,5% que es más frecuente en pacientes jóvenes de sexo femenino en quienes se usan agujas de alto calibre y con más de 1 punción. También se ha visto asociada a historia previa de cefalea postpunción y dirección del bisel de la aguja en forma perpendicular a las fibras de la duramadre; las náuseas y vómitos podría explicarse a efectos residuales de la anestesia. (7, 9, 12, 25, 28)

Con respecto a las complicaciones post operatorias mediatas en la tabla N° 02 nos muestra que estuvo más frecuente la ictericia con 4(3.8%); En el Centro Médico Diagnóstico Integral María Genoveva Guerrero Ramos-Venezuela, en menos del 1.4% hallaron un íctero obstructivo posquirúrgico, por ligadura

parcial de colédoco; En el hospital Miguel Pérez Carreño-Venezuela presentaron en el postoperatorio como síntoma cardinal dolor abdominal de manera aislada o combinado con cualquiera de los siguientes signos fiebre, ictericia y/o alto gasto por el dren. Como se observa la ictericia está presente en otros estudios; lo más común, es que se deba a una obstrucción del drenaje biliar por cualquiera de las siguientes causas por orden de frecuencia: espasmo papilar, litiasis coledociana impactada y lesión de la vía biliar principal. (9, 12, 19)

Con respecto a las complicaciones post operatorias tardías se encontró: Seroma en 5(4.8%), diarrea en 1(1%); Coledocolitiasis residual en 1(1%), no se hayo reporte de alguna infección de herida operatoria. En otros estudios: En el Centro Médico Diagnóstico Integral María Genoveva Guerrero Ramos-Venezuela, el seroma de la herida quirúrgica se presentó en dos pacientes (1,4 %). En el hospital Miguel Pérez Carreño-Venezuela; La coledocolitiasis residual que ocasiona una ictericia postoperatoria temprana no fue frecuente. En el Hospital Docente «Miguel Enríquez», Cuba, las complicaciones que aparecieron tras el tratamiento quirúrgico fueron: Salida en 51 pacientes de líquido serohemático por el drenaje. Se produjo salida de líquido bilioso por el drenaje o por el orificio del mismo. Se encontró el íleo paralítico por más de 48 horas en 9 pacientes. También encontramos flebitis en 9 pacientes (3 %) operados por la vía convencional, bronconeumonía en 2 pacientes ancianos (0,6 %) y cálculos residuales del colédoco en 2 pacientes (0,7 %); En el hospital Dos de Mayo-Perú, encontraron que la frecuencia de infección del sitio quirúrgico fue de 7%; En nuestro país se encontró que de 275 pacientes con diarrea, 83 tenían el antecedente de colecistectomía y esta se debe a mal absorción de sales biliares en casos de colecistectomía, la diarrea aparece por lo general después de un tiempo prolongado, hasta por varios años, de realizada la colecistectomía, y raramente, inmediatamente después; En un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México encontraron que en pacientes pediátricos, en ningún paciente hubo complicaciones posquirúrgicas, con excepción de un paciente con infección de la pared, evento que se resolvió

favorablemente; en nuestro estudio solo hubo un paciente pediátrico de 12 años el cual no presentó complicaciones. Por lo mencionado las complicaciones de nuestro estudio son menos numerosas y menos frecuentes que en otros estudios. (1, 8, 11, 15)

En la tabla N° 03 y gráfico N°01 se aprecia que la estancia hospitalaria post operatoria que predominó fue de 48 horas (2 días) con 70(66.7%) casos, seguido de 72 horas (3 días) con 16 (15.2%) casos, mayor a 4 días con 7(6.7%) casos y de 1 día con 6(5.7%) casos, se determinó que el promedio de estancia hospitalaria es de 62.63 horas (2.6 días). En otros estudios: En el hospital José Cayetano Heredia Piura-Perú, se encontró que la estancia hospitalaria post operatoria que predominó al igual que en nuestro estudio fue de 2 días con 38(50.7%) casos. La literatura describe que el alta habitual de los pacientes es a las 36 horas, aunque puede hacerse antes, a las 24 horas. Sin embargo, esto último representa un riesgo puesto que las complicaciones se manifiestan habitualmente después de las primeras 24 horas. En otros estudios se encontró que la estancia hospitalaria postoperatoria es similar a la encontrada en este trabajo. (7, 28)

En la tabla N°04 y el gráfico N° 02 se puede apreciar comparación de promedio de estancia post operatoria de pacientes sin complicaciones y con complicaciones de donde el Post operatorio sin complicaciones fue de 47.59 horas (1.98 días) y el post operatorio con complicaciones fue de 81.91 horas (3.41 días). En otros estudios: En el Hospital Universitario «Abel Santamaría Cuadrado», Cuba, encontraron que la estadía hospitalaria postoperatoria para pacientes con complicaciones es para colecistectomía convencional 6,21 días. En el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile el tiempo de hospitalización post operatorio promedio fue de 6,8 días (2-37 días); En el Servicio de Cirugía General del Hospital Dos de Mayo-Perú, la estancia postoperatoria (> 4 días) fue de 40,32%. Se aprecia que el valor encontrado en este estudio es menor al reportado por otros estudios. (5, 11, 27)

La colecistectomía convencional es una forma de tratamiento seguro y efectivo en pacientes con patología vesicular. En nuestro Hospital de la amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa Piura, se está logrando una formación adecuada de nuestros especialistas en esta técnica quirúrgica, lo cual ha permitido obtener resultados adecuados con los estándares nacionales e internacionales.

VI. CONCLUSIONES

1. La incidencia encontrada en los pacientes que presentaron complicaciones post operatorias de la colecistectomía convencional fue mayor en el sexo femenino.
2. La edad promedio encontrado en los pacientes intervenidos fue de 43.35 años y los que presentaron complicación fue de 44.28 años.
3. El tipo de anestesia mas empleado es la regional con un 85.7%
4. El antecedente patológico predominante encontrado en este fue cirugía previa con 21.9% seguida de pacientes con más de un diagnostico entre los que destacaba la asociación de hipertensión arterial y diabetes mellitus.
5. Presentaron alteración anatómica identificada el 4.8% de pacientes.
6. La mayoría de pacientes ingresó con diagnóstico preoperatorio de Colecistitis Crónica Calculosa 89.5%, cuatro con colecistitis aguda, solo un caso con pólipo vesicular.
7. La complicación post operatoria inmediata más frecuente en nuestro hospital es Náuseas y/o Vómitos en 17.1%.

8. La complicación post operatoria mediata más frecuente en nuestro hospital fue ictericia en 3.8%.
9. La complicación post operatoria tardía más frecuente en nuestro hospital es seroma en 4.8%.
10. El tiempo promedio de estancia hospitalaria postoperatoria en los pacientes post operados de colecistectomía convencional es de 62.63 horas (2.6 días).
11. El tiempo promedio de estancia hospitalaria postoperatoria en los pacientes que presentaron complicaciones post operatorias de la colecistectomía convencional es de 81.91 horas (3.4 días).
12. El tiempo promedio de estancia hospitalaria postoperatoria en los pacientes que no presentaron complicaciones post operatorias de la colecistectomía convencional es de 47.59 horas (1.9 días).
13. El promedio de estancia de pacientes con complicaciones fue mayor que el de los pacientes sin complicaciones lo cual era lo esperado, pero este fue inferior o similar al reportado en otros estudios nacionales e internacionales.
14. Se puede concluir que aunque la colecistectomía convencional abierta es el método más antiguo, que se sustituye hoy por las técnicas laparoscópicas, no deja de ser una opción favorable a utilizar con buenos resultados ante la ausencia de tecnología de avanzada.

VII. RECOMENDACIONES

Se deben diseñar posteriores estudios teniendo en cuenta los hallazgos identificados en éste, que permitan aportar medidas para disminuir las complicaciones y/o darles un mejor manejo.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. ALMEIDA R, BODES A, SAMPER O.2006. Complicaciones tras colecistectomía en el Hospital Docente «Miguel Enríquez» (1998 a 2005). Revista Cubana Cirugía. Volumen 45 (2)
2. ANDRÉN-SANDBERG A, ALINDER G, BENGMARK S.1985. Accidental lesions of comon bile duct at cholecystectomy: Pre and perioperative factors of importance. Ann Surg.Volumen 201:875-80pp.
3. BIREME. Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Sao Paulo: BIREME, 2005. Disponible en:<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
4. BRUNICARDI FCH, ANDERSON DK, BILLIAR TR, DUNN DL, HUNTER JG, POLLOCK RE, eds. 2006. Schwartz principios de cirugía. Octava edición. México. Editorial Mc Graw-Hill. 1204-06 pp.
5. BUTTE JM, TAPIA G, SALINAS M, MARTINEZ J, JARUFE N. (2007). Colecistectomía en cirróticos. Factores asociados a morbilidad y mortalidad. Complications after cholecystectomy among cirrhotic patients. Revista chilena de cirugía . Volumen 59(4):272-76pp.
6. CASTAÑEDA, E. 2012. Factores de riesgo asociados a infección de sitio quirúrgico en pacientes adultos post operados de colecistectomía abierta. Tesis bachiller Trujillo –Perú.2-3pp.
7. CSENDES, A. y BURDILES, P.1999. Hospital Clínico Universidad de Chile Santiago – Chile. Periodo postoperatorio normal y complicaciones de la colecistectomia laparoscopica.

8. ESPINOSA, D. y col. (2014). Características de pacientes pediátricos con litiasis biliar, Evolución posoperatoria inmediata. Revista Médica Inst Mexicana Seguro Social. Volumen 52(2):74-7pp.

9. ESTEPA, J. y col.2014. Colectomía convencional abierta en el tratamiento quirúrgico de la litiasis vesicular. Medisur [revista en Internet]. [citado 2015 Feb 28]; 13(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2922>

10. FERRAIRA, P. y ORÍA, A.2011. Cirugía de Michans. Quinta edición. Buenos Aires. Editorial El Ateneo. 578p. Decimo primera reimpresión.

11. FUERTES, L. y col. 2009. Infección del sitio quirúrgico: comparación de dos técnicas quirúrgicas. Revista Médica Herediana. Volumen 20(1):22-30 pp.

12. GODDARD M Y COL.2010. prevalencia de complicaciones biliares en colectomías realizadas en el hospital Miguel Perez Carreño en el periodo 2006-2009.Revista de la sociedad venezolana de gastroenterología.Volumen 64(2):108-13pp.

13. IBÁÑEZ L A, y col. 2007 Colectomía laparoscópica: Experiencia de 10 años en la pontificia universidad católica de chile. Rev. Chilena de cirugía. Volumen 59(1):10-15pp.

14. KURUMI Y, TANI T, HANASAWA K, et al.2000. The prevention of bile duct injury during laparoscopic cholecystectomy from the point of view of anatomic variation. Surg Laparosc endosc. Volumen 10:192-9 pp.

15. LEÓN-BARÚA R.2013. Diarrea crónica postcolectomía. Revista Gastroenterología Perú. Volumen 33(1):82-4 pp.

16. LILLEMÖE K, PITT H, CAMERON J. 1992. Current Management of Benign Bile duct Strictures. *Adv Surg*, Volumen 25: 119-69 pp.
17. MARTÍNEZ, C. 2009. La colecistectomía laparoscópica mediante cirugía sin ingreso. *Reduca (Recursos Educativos). Serie Medicina. Volumen 1 (1): 390-407pp.*
18. MATTHEWS JB. BLUMGART LH. 1998. Estenosis biliares benignas. En: Maingot. *Operaciones Abdominales*. Ed. Panamericana. Buenos Aires.: 1691-1721pp.
19. MAYOL, J. y col. 2000. Problemas clínicos tras la cirugía de la vesícula y de las vías biliares. *Revista de Gastroenterología. Volumen 2 (1): 87 – 96 pp.*
20. MIRANDA, J. 2013. Resultados del manejo quirúrgico de la coledocolitiasis en pacientes del hospital Belén de Trujillo. Tesis bachiller. Trujillo-Perú.
21. OLAYA C y CARRASQUILLA G. 2006. Meta-análisis de efectividad de la colecistectomía laparoscópica frente a la abierta. *Revista Colombiana de Cirugía. Volumen 21(2): 104-15pp.*
22. Organización Mundial de la Salud. CIE 10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Madrid: Meditor; 1992.
23. ORTEGA D. 1995. Estudio del comportamiento secretor de las hormonas gastrointestinales implicadas en la motilidad vesicular de la colelitiasis (Tesis para obtener el grado de doctor). España. Universidad complutense de Madrid.

24. PATIÑO, J. F. 2000. Lecciones de Cirugía. Ed. Médica Panamericana. 557p. disponible en: http://books.google.com.pe/books?id=wyF664URAbcC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. Acceso: 01-06-12

25. SALAMANCA, N. 2007. Anestesia espinal para colecistectomía. Revista colombiana de anestesiología. 35:135-45pp.

26. SANCHEZ, H. 2009. Prevalencia de vómitos postcolecistectomía. Hospital regional docente de Trujillo enero del 2002-diciembre del 2007 (tesis para optar el grado de bachiller en medicina). Trujillo. Universidad nacional de Trujillo.

27. SIMÓN, L., SÁNCHEZ, C.A., ACOSTA, L.R. y SOSA, R. 2006. Costes: colecistectomía laparoscópica frente a colecistectomía convencional. Revista Cubana de Cirugía. 45:3-4pp.

28. TOLEDO, M.A. 2008. Complicaciones intra y post operatorias inmediatas de la colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía general del hospital José Cayetano Heredia Piura. enero 2003 - diciembre 2007 (Tesis para optar el título de médico cirujano). Piura. Universidad Nacional de Piura.

29. TOWNSEND. 2007. Sabiston Textbook of Surgery, 18th ed. Philadelphia PA, USA: Saunders. 1556-8pp.

30. Universidad nacional Mayor de San Marcos (Lima). Facultad de medicina. Escuela académico profesional de Medicina Humana. Departamento académico de cirugía. 1999. Cirugía: I cirugía general. Lima. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_26_Complicaciones%20Postoperatorias.htm. Acceso 12-02-14

31. VALSANGIACOMO P. 2004. lesiones quirúrgicas de vía biliar, análisis actual de la terapéutica. Monografía de graduación en cirugía .Uruguay.2-51pp.
32. VALSANGIACOMO P. 2004. lesiones quirúrgicas de vía biliar, análisis actual de la terapéutica. Monografía de graduación en cirugía .Uruguay.2-51pp.
33. VILLANUEVA, L. 1999. Colecistectomía Laparoscopica. en Universidad Nacional Mayor de San Marcos (LIMA). facultad de medicina. escuela académico profesional de Medicina Humana. departamento académico de cirugía. Cirugía: I Cirugía General. Lima. Disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_18-3_Ves%C3%ADculas%20y%20v%C3%ADas%20biliares.htm.

IX. ANEXOS

ANEXO 1: Instrumento.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



Universidad Nacional de Piura

Facultad de Medicina Humana

COMPLICACIONES DEL POST OPERATORIO EN PACIENTES CON
COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL Y SU REPERCUCIÓN EN LA ESTANCIA
HOSPITALARIA POST OPERATORIA EN HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ
COREA II-2 SANTA ROSA – PIURA, ENERO 2013 A DICIEMBRE DE 2014.

Nº Ficha : _____ Nº Historia Clínica:

Sexo

- Masculino ()
- Femenino ()

Edad en años: _____

- <18 ()
- 18 – 40 ()
- 41 – 60 ()
- 61 – 80 ()
- > 80 ()

Comorbilidad

- Diabetes mellitus ()
- Hipertensión arterial ()



- Enfermedad cardíaca ()
- Enfermedad pulmonar ()
- Insuficiencia renal crónica ()
- Cirugías previas ()
- Sobrepeso () ; obesidad I II III ()
- Más de 1 de las anteriores ()
- Otras ()
- Ninguna ()

Diagnostico preoperatorio

- Colecistitis crónica calculosa ()
- Colecistitis aguda ()
- Otras: _____ ()

Alteración anatómica identificada

- Alteración anatómica ()
- No alteración anatómica ()

Tipo de anestesia usada

- General ()
- Regional ()

Estancia hospitalaria post operatoria en horas

- 24 ()
- 36 ()
- 48 ()
- 72 ()
- 96 ()
- > 96 ()

Complicaciones del post operatorio

- **Inmediatas**
 - o Náuseas y/o vómitos ()
 - o Cefalea ()

- ☐ Sangrado intraperitoneal ()
- ☐ Sangrado de pared ()
- ☐ Dolor abdominal intratable ()
- ☐ Otros: _____ ()
- ☐ Ninguno ()

– **Mediatas**

- ☐ Pancreatitis aguda ()
- ☐ Lesiones de vísceras huecas ()
- ☐ Otros: _____ ()
- ☐ Ninguno ()

– **Tardías**

- ☐ Infección ()
- ☐ Fuga biliar ()
- ☐ Diarrea ()
- ☐ Otros: _____ ()
- ☐ Ninguno ()